

Què és la salut reproductiva?

Cynthia Indriso*

Tot i els molts canvis que s'han produït en el camp de la salut reproductiva en els últims deu anys, l'interès per la salut de la dona és relativament recent. Durant molt temps la salut de la dona s'ha concebut només com un vehicle per a la salut infantil, com en la majoria dels programes d'atenció maternoinfantil; o per controlar el creixement demogràfic, com en la majoria dels programes de planificació familiar.

El 1987, diverses organitzacions de les Nacions Unides comencen la Iniciativa per a una Maternitat Sense Riscos: s'estimula els programes de salut maternoinfantil a tenir més atenció a la mare i, sobretot, a reduir la mortalitat materna (vegeu quadre 1). Aquest enfocament, tot i que força important, també ha esdevingut limitat, ja que tan sols era dirigit a les dones ja embarassades. A més, aleshores ja havia sorgit l'epidèmia del VIH/SIDA que obligaria la societat a enfrontar-se amb la necessitat d'estudiar i parlar sobre les relacions i els comportaments sexuals (vegeu quadre 2). Per a respondre algunes de les limitacions dels enfocaments anteriors sorgeix el concepte de *salut reproductiva*.

La proposta del Caire

A la Conferència Internacional de Població i Desenvolupament (CIPD), celebrada al Caire el setembre de 1994, i després d'extenses negociacions entre posicions a vegades radicalment oposades, s'aconsegueix consensuar la següent definició de salut reproductiva:

"La salut reproductiva és un estat general de benestar físic, mental i social, i no de simple absència de malalties, en tots els aspectes relacionats amb el sistema reproductiu, així com en les seves funcions i processos. En conseqüència, la salut reproductiva inclou la capacitat de gaudir d'una vida sexual satisfactòria, sense riscos, i de procrear, així com la llibertat per a decidir el fer-ho o no fer-ho, quan i amb quina fre-

* Consultora internacional en salut reproductiva.
Assessora del GIE.

Quadre 1. Mortalitat materna al món (selecció de països)

	*Risc de mortalitat materna (1 dona entre)	Parts atesos adequadament (%)
Afganistan	7	8
Àustria	5.600	100
Bangladesh	21	14
Bolívia	26	46
Brasil	130	81
Canadà	7.700	100
Xile	490	98

* Al llarg de tota la vida

Font: *Safe Motherhood Fact Sheet* (www.safemotherhood.org)

Quadre 2. Estimacions mundials sobre VIH/SIDA. Adults i nens (1998)

Persones amb VIH/SIDA	33,4 milions
Noves infeccions de VIH el 1998	5,8 milions
Morts a causa del VIH/SIDA el 1998	2,5 milions
Nombre acumulatiu de morts a causa del VIH/SIDA	13,9 milions

Font: ONUSIDA (www.unaids.org)

qüència. Aquesta última condició porta implícits el dret de l'home i la dona a obtenir informació i a planificar la família a la seva manera, a més d'altres mètodes per a regular la fecunditat que no estiguin legalment prohibits i l'accés a mitjans segurs, eficaços, assequibles i acceptables; el dret a rebre serveis adequats d'atenció sanitària que permetin els embarassos, els parts sense riscos i donin a les parelles les màximes possibilitats per a tenir fills sans. En aquest sentit, i en consonància amb aquesta definició de salut reproductiva, la seva atenció la podem definir com el conjunt de mètodes, tècniques i serveis que contribueixen a la salut i al benestar reproductius, ja que eviten i resolen els problemes relacionats amb la salut reproductiva. Inclou també la salut sexual, l'objectiu de la qual és el desenvolupament de la vida i de les relacions personals, i no simplement l'assessorament i l'atenció en matèria de reproducció i de malalties de transmissió sexual" (paràgraf 7.2, Informe de la CIPD).

Salut sexual, i no només salut reproductiva

Aquest objectiu es basa en els aspectes positius de la salut reproductiva, i no només en els problemes biològics, com són la malaltia, la discapacitat o la mort. Un fet de gran importància és que per primer cop, el rol central de la sexualitat en la salut reproductiva ha estat reconegut, és a dir, s'ha tingut en compte la capacitat i el dret d'escollir relacions responsables, equitatives i sanes amb un desenvolupament sexual sa.

Els drets a la reproducció i a la sexualitat són Drets Humans

També s'aconsegueix una definició de drets reproductius que inclou "(...) el dret bàsic de totes les parelles i individus a decidir lliurement i responsablement el nombre de fills i l'espai entre els naixements; a disposar de la informació i dels mitjans per aconseguir-ho, i el dret a arribar al nivell més elevat de salut sexual i reproductiva. També inclou el seu dret a adoptar decisions relatives a la reproducció sense patir cap

discriminació, coacció ni violència, en conformitat amb allò establert en els documents de Drets Humans (...)” (paràgraf 7.3, CIPD).

Resituant la salut dins un context de desenvolupament, Drets Humans i justícia social

La conferència del Caire representa un canvi important en el pensament tradicional sobre la població, el desenvolupament i la salut de la dona. El programa d'acció del Caire té un àmbit d'acció que va més enllà d'una preocupació pel creixement demogràfic i la necessitat de controlar-lo; arriba a un reconeixement de la interacció entre salut, pobresa i els models de consum i de producció. Dels programes de planificació familiar orientats a reduir la fertilitat passa a posar l'èmfasi en els programes de salut que reconeixen el dret dels individus a decidir lliurement el nombre i l'espaiament entre fills; d'una aproximació simplement tecnològica sobre el control de la fertilitat passa a una altra que té en compte la importància de la salut reproductiva.

Per primera vegada s'utilitza el concepte de Drets Humans en polítiques de població, de relacions de gènere i justícia social, i no només en el llenguatge o àmbit demogràfics. Cal dir també que la pròpia definició rebutja la coerció, la violència i la discriminació; i subratlla que tothom té el dret a una bona atenció sanitària. També és important esmentar l'èmfasi que es fa en l'assoliment d'un nou sistema d'atenció –millorant la qualitat del servei–, com a component clau dels serveis de salut reproductiva. D'aquesta manera, els programes de planificació familiar se situen dintre d'un camp més ample d'ingredients que composen una estratègia de millora de la salut.

La promoció de l'empoderament i la igualtat de la dona

També reconeix que els serveis de salut no són suficients en si mateixos per arribar a la salut reproductiva, sinó

que han d'anar acompanyats de canvis en altres àrees, com són l'educació, sobretot de les nenes i les dones, la legislació per a prohibir la discriminació en contra de les dones i les nenes, i el reconeixement de l'avortament en condicions de risc com un problema important de la salut pública (vegeu quadre 3).

Al mateix temps, es passa de veure les dones com a objectes polítics de planificació familiar, a reconèixer-les com a subjectes, i a promoure l'equitat de gènere, així com la presa de poder per les dones com a condicions essencials per a la promoció de la salut i els drets reproductius.

La promoció de l'increment de l'accés i el control de la dona als recursos econòmics

Perquè les persones puguin decidir lliurement sobre quan, com i en quines circumstàncies volen tenir fills, és necessari també que tinguin accés al poder de decisió i als recursos en altres aspectes de la seva vida, particularment en el camp del desenvolupament socioeconòmic. Això és especialment rellevant per a les dones, que durant molts anys han estat excloses i ignorades en el seu paper i major contribució al PNB, així com en els processos de desenvolupament.

Protecció davant les malalties de transmissió sexual i totes les formes de violència sexual

Encara és més essencial poder tenir el control sobre la pròpia vida sexual i tenir la capacitat per a protegir-se de les malalties de transmissió sexual, entre d'altres coses. Les estadístiques, cada vegada més evidents, de violència domèstica, violacions, pràctiques nocives com les mutilacions genitals femenines (MGF), i altres manifestacions de coerció sexual a la qual estan exposades les dones i les nenes, reflecteixen la trista evidència que per a moltes dones aquest control i capacitat de protecció no existeix (vegeu quadre 4). Els abusos físics i sexuals estan estretament lligats a algunes de les realitats més problemàtiques de la salut reproductiva d'avui en dia com, per exemple, els embarassos d'adolescents, les malalties de

transmissió sexual i el VIH/SIDA, així com una llarga llista de problemes ginecològics i psicològics. Els programes de salut reproductiva han d'incorporar la promoció de les relacions consensuades, equitatives i de respecte mutu.

De la retòrica a la realitat

El fòrum d'ONG i representants governamentals, celebrat a La Haia el febrer de 1999 (El Caire + 5) –destinat a analitzar els progressos aconseguits a partir de l'aplicació del programa d'acció de la CIPD– ha subratllat la important tasca portada a terme durant els últims cinc anys per desenvolupar les pautes marcades per la conferència del Caire. Segons Nafis Sadik, directora executiva del Fons de Població de Nacions Unides (FNUAP), “per sobre de tot, s'ha demostrat que (...) els programes en el camp de la població i el desenvolupament salven la vida de moltes dones (...). Aquestes actuacions ofereixen una vitalitat i unes opcions que van molt més enllà del simple i reduït espai familiar. Ajuden a alliberar la ment i alimenten l'esperit, ja que estan basats en principis ètics i morals (...). I hem demostrat que la nostra tasca és efectiva”.

Alguns dels avenços subratllats al Caire + 5 inclouen: més serveis d'atenció en salut reproductiva amb sensibilitat de gènere, una major atenció a la problemàtica de la salut sexual dels adolescents; i un increment en el nombre de plans d'acció nacionals de gènere amb l'objectiu de promoure i protegir els drets de les dones. No obstant això, al mateix temps, han quedat sobre la taula diversos reptes per al futur. Aquests són els següents:

Posar l'accent en la relació entre pobresa, gènere, i drets i salut reproductius

Els esforços per a millorar la salut reproductiva només perduraran si s'assumeixen la dura realitat de la limitació en els recursos econòmics que pateix la gent que viu en situació de pobresa i les desigualtats de gènere en l'accés a aquests recursos. Els governs i el sector privat haurien de controlar l'impacte que produeixen sobre la dona la globalització de l'economia i la privatització dels sectors socials i sanitaris; i actuar per superar les distàncies de gènere i les desigualtats relacionades amb la participació de la dona en el mercat laboral. De la mateixa manera, la igualtat de gènere i l'empoderament de la dona han de ser inclosos en els programes de desenvolupament. Les reformes en el sector sanitari han de donar prioritat a la incorporació d'una perspectiva de gènere en totes les seves polítiques, programes i activitats. Aquestes pautes fomenten la implicació de la parella i la responsabilitat masculina.

Quadre 3. L'índex de mortalitat a causa de l'avortament és centenars de vegades més alt en els PVD que en les regions desenvolupades del món

Regió	Morts per 100.000 avortaments
PVD (excloent Xina)	330
Àfrica	680
Àsia del Sud i del Sud-Est	283
Amèrica Llatina	119
Països desenvolupats	0,2-1,2

Font: *Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion World Wide*, 1999. New York: The Alan Guttmacher Institute.

Quadre 4. Estadístiques sobre crims sexuals (països i ciutats seleccionats)

	% d'autors coneguts per la víctima	% de víctimes de 15 o menys anys	% de víctimes de 10 o menys anys
Ciutat de Panamà	63	40	-
EUA	78	62	29
Lima (Perú)	60	-	18
Malàisia	68	58	18
Mèxic, D.F.	67	36	23
Papua Nova Guinea	-	47	13
Santiago de Xile	72	58	32

Font: Heisi, L. (et al.) (1994) *Violence Against Women: The Hidden Health Burden*. Washington, DC: The World Bank, Discussion Paper 255

Millorar el contingut i la qualitat dels serveis de salut reproductiva

És necessari començar amb els programes existents, com són els de planificació familiar, maternoinfantil i de prevenció del VIH/SIDA, identificant acuradament quins són els canvis incrementals que puguin incorporar-s'hi. S'ha de promoure la investigació per identificar amb una major precisió quins són els elements de l'atenció per a la salut reproductiva que puguin proporcionar-se de manera íntegra en diferents contextos.

També s'ha de millorar la qualitat de l'atenció, per assegurar que els usuaris dels serveis queden satisfets i que la falta de qualitat no esdevingui un obstacle més en la recerca de la salut. Per això és important la formació, tant clínica com de gestió, dels planificadors i implementadors de programes.

Al mateix temps, altres temes urgents continuen necessitant una gran atenció: els índexs de mortalitat materna són encara molt elevats a molts països i la maternitat segura hauria de promoure's com un dret humà amb la màxima prioritat; la situació del VIH/SIDA és cada cop pitjor, mentre que la pràctica de l'avortament en males condicions continua essent la major causa de morts prematures i innecessàries de dones que viuen en condicions de pobresa.

Quan parlem de grups vulnerables i desfavorits, com els refugiats i els immigrants –particularment adolescents–, es necessita portar a terme un esforç suplementari i important, fet que fins ara ha estat difícil aconseguir a través dels serveis. És necessari també aconseguir un gran compromís polític per a la salut reproductiva i els programes per als adolescents, que abraçi no només l'educació sexual, sinó també l'assessorament contraceptiu i sexual (vegeu gràfic 1). Per a tots aquests grups més vulnerables, es necessita una millor protecció davant la violència sexual i de gènere.

Reforçar els esforços de suport a l'increment i mobilització de recursos

Es necessiten estratègies de suport per a promoure i divulgar el concepte de salut reproductiva, i un major com-

promís per part dels governs per tal que proporcionin recursos financers per a la implementació d'aquests programes. Tant països donants com països en vies de desenvolupament haurien de treballar dur per a portar a terme l'acord reafirmat al Caire referent a la distribució del 0,7% del PIB a l'Ajuda Oficial al Desenvolupament (AOD).

Aquests esforços també haurien de destinar-se per decretar i enfortir una legislació i unes polítiques que assegurin uns drets reproductius i una igualtat i equitat de gènere. Això significa un accés a la informació equitatiu i el ple accés de tots els serveis en salut reproductiva.

Construint partenariats

Un partenariat amb èxit és un procés en marxa de perspectives de participació i coneixement compartits que funciona. Les parts necessiten tenir present els desequilibris en recursos i poder que existeixen entre elles, a més de desenvolupar una manera de treballar en equip basada en el respecte mutu, la responsabilitat i la transparència.

Els *partners* de tots aquells involucrats en polítiques, programes i serveis de salut reproductiva necessiten aconseguir els objectius de la CIPD, fent-ne partícips tant als líders polítics com als

religiosos, al sector privat, a la societat civil, als governs i a les ONG. S'haurien d'estudiar nous partenariats.

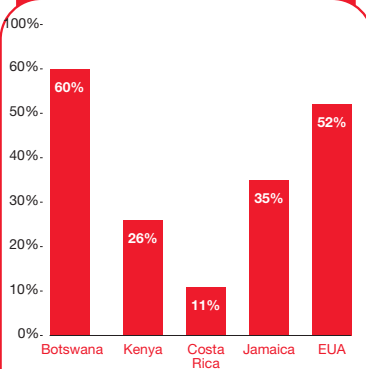
Conclusions

Tant la conferència del Caire com la Quarta Conferència Mundial sobre la Dona celebrada a Pequín el 1995, han desencadenat un canvi social important, iniciant un debat sobre temes que ens afecten a tots, com són els assumptes relacionats amb les relacions íntimes, amb el nombre de fills que decidim tenir i amb el paper i l'estatus de la dona. El Capítol XV del programa d'acció de la CIPD proporciona un marc important per a les activitats dels governs i les agències governamentals i no governamentals, ja que fa una crida als governs a anar més enllà en els processos de participació, fomentant el lideratge i les responsabilitats de les comunitats, les organitzacions de dones i les ONG.

Els resultats del Caire + 5 mostren que l'experiència acumulada sobre la implementació de l'agenda del Caire encara és limitada, tot i així és clar que s'ha progressat. Però també és clar que queda molta feina a fer per a passar de la retòrica a la realitat a l'hora d'assegurar que tots els individus i les parelles posseeixin les condicions favorables, la informació necessària i els serveis adequats per a poder garantir la pròpia salut reproductiva i el benestar total. Sobre tot, en el procés d'implementar els compromisos del Caire és necessari tenir una visió àmplia, però al mateix temps pragmàtica, per a poder traduir les polítiques en programes sostenibles que responguin a les necessitats reals de la població.

Allò que Hillary Clinton va anomenar "la guerra de cada dia", durant la seva presentació al Fòrum de La Haia, feia referència al reforçament del compromís i a partenariats creatius.

Tot i els desiguals progressos entre els diversos països i els reptes que encara romanen, una cosa és certa: la CIPD ha portat canvis molt sòlids, sense possibilitat de tornar enrere. ■

Gràfic 1. Activitat sexual entre noies solteres de 15 a 19 anys

Font: www.safemotherhood.org